

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

152

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 26 Janvier 1905, à 1 heure

PAR

A. SIMONOT

DU PRURIT VULVAIRE REFLEXE

DANS LA

MÉTRO-VAGINITE AIGÜE

PRÉSIDENT : M. BERGER, Professeur.

JUGES { MM. LE DENTU, } Professeurs.
 { POZZI, }
 { MARION, Agrégé.

PARIS

Maison d'Editions, A. BONNET et C^{IE}

40, RUE DES ÉCOLES, 40

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	POIRIER.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....	RECLUS.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentée.....	DEJERINE
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	TILLAUX.
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.	DESGREZ.	LEGUEU.	RICHAUD.
AUVRAY.	DUPRE.	LEPAGE.	RIEFFEL, chef
BALTHAZARD.	FAURE.	MACAIGNE.	des trav. anat.
BRANCA.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BEZANÇON.	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
BRINDEAU.	GUIART.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (André.)	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
CARNOT.	LABBE.	MORESTIN.	
CUNEO.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	PROUST.	
	LEGRY.	RENON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

ET A

MES QUELQUES BONS AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERGER

INTRODUCTION

Nous voudrions à propos de deux observations qu'on lira dans cette étude, présenter quelques réflexions sur le *prurit vulvaire réflexe dû à la métro-vaginite aiguë*. Leur ressemblance, si frappante qu'on les croirait calquées l'une sur l'autre, retiendra forcément votre attention. Nous y verrons un prurit vulvaire intense (au point qu'il oblige deux jeunes femmes du monde à se soumettre à l'examen médical), apparaître tout d'abord sans qu'il soit possible de noter une lésion quelconque de la région.

Ce sont donc là, deux cas de *prurit symptôme* survenu sans cause appréciable au premier abord. Ce prurit, dans sa symptomatologie, sinon dans son interprétation, était connu des anciens auteurs. Mais dans nos deux cas, il *précéda* une lésion inflammatoire marquée de la muqueuse utéro-vaginale, et fut le premier symptôme de cette phlegmasie. Nous n'avons pu retrouver aucun cas analogue. Toujours, en effet, on signale le prurit accompagnant une lésion de la

muqueuse utéro-vagino-vulvaire, mais ne précédant pas ses autres manifestations.

Un seul cas, faisant exception à cette règle, est peut être celui de Hébra, signalant le prurit vulvaire comme le premier des symptômes précurseurs d'un néoplasme utérin¹.

Au nombre des autres troubles nerveux réflexes à distance, provoqués par une lésion inflammatoire de la muqueuse utéro-vaginale, névralgies diverses, gastralgies, entéralgies, etc..., à côté des hyperesthésies, des anesthésies de la région vulvaire, le *prurit* réflexe localisé en cette région doit être signalé au début et au cours des métrо-vaginites.

Nous nous proposons de rappeler, dans notre travail, ce qu'on entend par prurit vulvaire isolé, *sine materia*, quelles sont les causes qu'on lui reconnaît et comment on a tenté de l'expliquer jusqu'ici. Nous verrons qu'il forme, sans aucun doute, un des chapitres les plus importants des prurits *régionaux*. Nous l'étudierons en tant que symptôme et nous verrons à quelles difficultés son diagnostic positif et différentiel peut donner naissance.

Dans une seconde partie, nous nous efforcerons de montrer combien ce prurit local s'éclaire dans sa

¹ Cette dernière observation se rapproche de celle rapportée par différents auteurs et récemment par WICKHAM : *Le prurit ou le prurigo comme signe révélateur du cancer abdominal*. Journal de dermatologie et de syphiligraphie, 4 juin 1903 : Du prurit apparaissant comme symptôme prémonitoire d'une néoplasie encore latente.

symptomatologie si variée, si on lui applique les données des auteurs récents, de M. le Docteur Jacquet surtout, sur la pathogénie générale du prurit. Nous chercherons aussi comment sa présence et sa localisation peuvent s'expliquer anatomiquement, pourrait-on dire, par les relations nerveuses qui unissent les parties prurigineuses à celles causes de ce prurit.

Ayant montré que c'était bien là un prurit d'origine réflexe, notre conclusion thérapeutique s'imposera : c'est la cause même qu'il faudra s'appliquer à traiter, quels que soient la complexité et le nombre des éléments qui la composent, sans négliger, il est vrai, le traitement local qui ne viendra plus qu'à titre d'adjuvant, d'une importance secondaire.

Dans cette seconde partie, nous retrouverons, à chaque pas, les opinions et les arguments si riches et si variés, qui constituent la théorie personnelle de Monsieur Jacquet, qui a fait, du prurit une de ses études de prédilection. Nous mettrons à contribution dans la plus large mesure, son article : TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ, dans la *Pratique Dermatologique*, article nourri de faits et ample d'idées, écrit dans une langue concise et imagée, où chaque mot porte, d'une trame si parfaite que les chapitres s'enchainent et se déduisent logiquement, naturellement semble-t-il, formant un tout et révélant une doctrine.

C'est après cette lecture, si intéressante et si sug-

gestive, qui nous donna d'une part un cas superposable du nôtre d'une façon surprenante, d'autre part l'explication probable d'un certain nombre de faits qui nous avaient paru inexplicables et étranges, que nous avons eu l'idée de cette thèse.

*
* *

Nous rencontrerons dans le chapitre de Monsieur Jacquet: TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ de la *Pratique Dermatologique*. T. IV, l'observation résumée suivante :

A deux reprises, chez la même jeune femme ¹ constatation d'un prurit sans trace de *lésion apparente*, précédant de plusieurs jours la rougeur, le gonflement vulvo-vaginaux ; puis, apparition d'une pseudo-membrane tapissant le col et le vagin enflammés, et enfin, après deux jours de cet état, métro-vaginite vulvaire : Le mari de cette femme, quelques jours avant qu'elle ne consulte pour le prurit, avait rapporté de voyage, une très légère urétrite.

Le prurit vulvaire est donc parfois le premier symptôme du blennoragisme utéro-vaginal.

¹ Cette jeune femme était récemment mariée et d'un tempérament très nerveux (Communication orale de M. Jacquet).

Voici maintenant en regard, pour permettre au lecteur d'en juxtaposer et d'en comparer les points principaux, notre observation personnelle, réduite à ce qui a trait au prurit vulvaire.

Jeune femme de 22 ans, mariée depuis peu de mois, vient consulter pour un prurit vulvaire très intense. A ce moment, pas de lésions vulvaires ou vaginales apparentes. Trois jours après, gonflement et rougeur des petites lèvres. L'examen du vagin est pratiqué et permet de constater la présence d'une membrane d'apparence diphtéroïde, blanc jaunâtre et épaisse, revêtant d'une couche continue la paroi vaginale et le col utérin. Deux ou trois jours après fragmentation et dissociation de cette membrane en grumeaux, permettant de voir une rougeur intense, sombre, du col et du vagin. Catarrhe du col et apparition d'un écoulement assez abondant dans lequel on ne découvre pas de gonocoque, après un examen soigneux et répété. Pendant que la métrite se constituait et que l'écoulement apparaissait, cessation du prurit qui ne dura pas en tout plus de cinq à six jours. Contre ce prurit, une médication simple, locale et toute banale, lotions chaudes, application de bouillie épaisse, fut instituée.

L'affection dans son ensemble dura environ trois mois et guérit.

Il est à remarquer que, du côté de la jeune femme, rien ne pouvait permettre de supposer une blennorrhagie ancienne. Du côté du mari qui nia formellement toute gonorrhée antérieure, qui fut examiné à plusieurs reprises et qui, d'ailleurs, se prêtait volontiers à cette enquête, on ne put jamais retrouver la moindre trace d'urétrite ou la plus légère humidité du méat.

Nous reviendrons, au cours de notre travail, sur les points intéressants et spéciaux que cette observation présente. Résumons-en seulement les faits essentiels. Il s'agit d'un *prurit*, symptôme *précurseur* d'une métro-vaginite aiguë, *cédant* rapidement alors que *s'accroissent* les autres signes d'inflammation de la muqueuse utéro-vaginale.

Voyons d'abord comment ce prurit rentre dans les cas de prurit vulgaire réflexe consécutif à une irritation utérine et vaginale. Nous chercherons ensuite le pourquoi des particularités relevées dans nos deux cas.

CHAPITRE I

LE PRURIT VULVAIRE REFLEXE.

Etiologie. — Symptômes et Diagnostic.

Nous désignerons avec Gallard Thomas ¹ sous le nom de prurit vulvaire, *prurigo pudendi muliebris* « l'irritabilité des nerfs de la vulve amenant une démangeaison très intense et le désir de gratter les parties. »

Symptôme d'explication délicate, obscure longtemps, à cause de la difficulté même qu'on éprouve d'en étudier le complexe étiologique dans la plupart des cas. Il est néanmoins d'un grand intérêt, non seulement à cause de l'état lamentable où il peut réduire les malades qui en sont atteintes, mais aussi à cause de la résistance qu'il offre le plus souvent à la thérapeutique.

¹ Gallard Thomas. — Traité clinique des maladies des femmes.
p. 88.

Nous n'étudierons ici que le prurit pur, survenant comme symptôme réflexe, — n'accompagnant pas telle ou telle dermatose vulvaire, — et spécialement comme témoin à distance d'une inflammation aiguë de la muqueuse de l'utérus et du vagin. Ce sera donc le *prurit* seul et non le *prurigo* ou toute autre affection *prurigineuse* que nous aurons en vue.

Longtemps confondus en effet, le prurigo et le prurit sont aujourd'hui bien distingués l'un de l'autre, chaque terme ayant sa signification propre. « Le prurigo, dit M. Jacquet ¹ s'emploie pour désigner une dermatose papuleuse ou plutôt un ensemble de dermatoses *papuleuses*. Par suite, les dérivés du mot prurigo doivent logiquement être réservés aux désignations connexes. Aussi, pour moi désormais, sensations prurigineuses, dermatoses prurigineuses, etc., signifient sensations, dermatoses apparentées au *prurigo*. Et, par contre, je ferai dériver de *prurit*, les qualificatifs nécessaires à la désignation des attributs inhérents à ce phénomène et j'écrirai : sensations pruritiques, dermatoses pruritiques.... Au total, j'admets que le prurit doit servir à désigner *l'ensemble des sensations qui éveillent le besoin et le désir du grattage*, me basant sur un instinct profond et non sur une distinction verbale et subjective. »

Le prurit peut être *général* ou *régional*. Le prurit

¹ Prat. Dermatol. T. IV. Art. Troubles de la sensibilité. p. 341.

vulvaire réflexe, dont il faut tout d'abord que nous prouvions la réalité est un prurit régional n'accompagnant aucune lésion visible des régions qu'il occupe.

Ce prurit existe, 'ja outre l'examen clinique, qui, aussi méticuleux soit-il, ne peut retrouver de lésions des téguments, l'examen microscopique dans les cas rapportés par Schröder ¹ a montré le fondement de cette constatation.

Nous allons en premier lieu le retrouver, et l'étudier dans les anciens auteurs, nous en verrons aussi les causes ordinairement admises.

¹ Schröder et Lohlein. — Soc. d'Obstétr. et de Gynéc. de Berlin 11 nov. 1884 (Centr. f. gyn. 1884, page 804.

ETIOLOGIE

Cazenave ¹ avait déjà noté la fréquence du prurigo des parties génitales de l'homme et de la femme. Prurigo avait ici la signification de prurit, puisque l'auteur indique explicitement qu'il s'agit de « démangeaisons avec absence de toute rougeur, de toute lésion élémentaire et surtout de *vésicules* », distinguant cette maladie de certains eczémas qui affectent parfois le même siège et sont accompagnés de prurit.

Bazin ² insiste, lui aussi, à propos des prurits régionaux, et du prurit vulvaire, sur « le défaut habituel de rapports qui existent entre le prurit et les altérations locales. Il s'agit là, bien évidemment, de deux phénomènes parfaitement distincts et qui conservent en s'associant une complète indépendance ».

Pour Courty ³, le prurit vulvaire « existe souvent seul, non qu'il dépende, comme chez quelques femmes d'une éruption herpétique, d'un *prurigo*, d'une maladie syphilitique ou même de la malpropreté, mais plutôt parce qu'il est l'effet d'un éréthisme nerveux,

¹ Cazenave, p. 354, t. II.

² Bazin, p. 121, t. II.

³ Courty, p. 126, t. II.

particulier relevant, directement ou indirectement, de la maladie dont l'utérus est atteint, et pouvant devenir un indice de la maladie utérine, surtout, s'il ne s'accompagne d'aucune éruption pustuleuse ou papuleuse et s'il ne cède pas au traitement local ».

Barnes ¹ tente déjà une théorie pathogénique. « Ce prurit, symptôme assez fréquent de la métrite chronique, est dû à l'hyperesthésie générale des nerfs pelviens, quelquefois, à l'inflammation de la muqueuse; les filaments nerveux qui vont aux papilles étant intéressés, il existe de nombreux points d'irritation périphérique. . . . On trouve assez souvent de l'irritabilité sans inflammation locale ». Plus loin, il ajoute : « On voit quelquefois du prurit vulvaire et intra-vaginal sans qu'il y ait aucune perte. »

De Sinéty ² est aussi affirmatif : « Quelquefois les altérations anatomiques manquent complètement ou échappent à nos moyens d'investigation, car, chez des femmes affectées du prurit vulvaire le mieux caractérisé, on n'observe ni tuméfaction, ni sécrétion anormale, ni changement de coloration des téguments ».

Il est donc parfaitement établi et d'ancienne date que le prurit vulvaire peut se rencontrer sans lésion appréciable de la région sous-jacente. Des troubles

¹ Barnes, p. 433 et 741.

² De Sinéty, p. 54.

locaux et généraux le tiennent sous leur dépendance.

« Tout praticien, dit Gallard Thomas ¹, redoute de rencontrer un cas grave de prurit vulvaire, car il sait combien la maladie est opiniâtre. En général, le seul espoir raisonnable d'en triompher, est de le considérer comme *un simple symptôme* et de chercher à découvrir et à éloigner sa cause. »

Cet auteur admet d'abord des causes prédisposantes :

« La grossesse, une santé générale détériorée, les habitudes d'indolence, de libertinage ou de vice ; les tumeurs utérines ou abdominales ; le défaut de propreté, la syphilis, l'exercice forcé chez une femme d'habitudes sédentaires, enfin une maladie utérine, vaginale ou urétrale ».

Parmi les causes occasionnelles, il distingue : « Le contact d'un flux irritant buccorrhée, hydorrhée, écoulement cancéreux, diabète, — l'inflammation locale (vulvite, métrite, vaginite, aphtes). — l'irritation locale (éruption sur la vulve, parasites animaux : (pudiculum pubis et acarus scabiei), onanisme, végétations, caroncules urétrales vasculaires, croissance de poils courts et roides sur la face muqueuse des grandes lèvres). »

Mais, de toutes ces causes, la plus importante est

¹ Gallard-Thomas. Traité Clinique, p. 89 et suivantes.

pour lui le contact d'un écoulement vaginal ou utérin. Elle lui paraît tellement fréquente, qu'il demeure douteux pour lui que le prurit « dépende jamais d'une hyperesthésie nerveuse idiopathique comme quelques-uns le prétendent. Il importe peu d'ailleurs que ce soit une véritable névrose ou une névrose consécutive à quelqu'autre état pathologique. Le grand élément du prurit de la vulve est l'irritabilité nerveuse, l'hyperesthésie »,

*De Sinety*¹ n'ajoute presque rien à cette liste très complète. Il cite la ménopause, les oxyures qui chez les enfants passent de l'anus à l'ouverture vulvaire; il insiste sur le prurit révélateur d'un diabète jusqu'alors ignoré.

Pignot, dans son article du Dictionnaire Dechambre, cite le cas de Hébra où le prurigo des parties génitales fut un prodrôme éloigné de la carcinose utérine.

*Brocq*², de son côté, marque bien le rôle général de l'ébranlement nerveux tout entier. « Il faut bien savoir que le système nerveux joue toujours un rôle des plus importants dans ces faits, alors même que la malade n'aurait pas eu de tendance au nervosisme avant le début de son affection prurigineuse: car rien n'est plus exaspérant pour elle que les douleurs incessantes de cette région. »

¹ De Sinéty, p. 55.

² Brocq. p. 679.

Nous voyons, en résumé, que ces auteurs reconnaissent tous la fréquence des deux causes que nous invoquons dans nos observations : la métrô-vaginite aiguë d'une part, l'excitation nerveuse générale de l'autre. S'il n'entre pas dans le cadre de notre étude, de parler du prurit symptomatique d'une lésion vulvaire, papules de prurigo ou du lichen, pustules d'acné, vésicules d'eczéma, lésions acariennes, etc., nous ne devons pas néanmoins passer sous silence les lésions secondaires au prurit et que provoquent les grattages incessants des parties génitales.

Les lésions les plus souvent constatées sont l'érythème : les éruptions papuleuses ou vésiculeuses, la rugosité de la peau dont les papilles sont hypertrophiées. Cette dernière observation faisait même écrire à Klebs que la couche papillaire était le siège des lésions.

La vulve est rouge et tuméfiée, excoriée souvent ; des taches violacées s'observent sur la face interne des grandes lèvres. La peau de la région prend un aspect chagriné dû à la saillie des follicules. Il apparaît du suintement, de l'intertrigo avec sa rougeur et son humidité caractéristique pouvant même aller jusqu'à une sécrétion visqueuse plus ou moins abondante. Par l'orifice vulvaire, peut apparaître l'écoulement symptomatique d'une vaginite qui entretient et accentue le prurit, vulvo-vaginite secondaire cette fois au prurit et non élément causal. On

note aussi l'hypertrophie du clitoris, témoignant fréquemment des habitudes d'onanisme que cette affection a tant de fois fait naître ou développé.

Ces lésions secondaires une fois apparues, il est facile de s'expliquer l'intensité des démangeaisons, véritables douleurs, qu'elles entretiennent. Mais elles peuvent être tout aussi vives, tout aussi redoutables, lorsque rien d'anormal dans l'aspect des téguments de la région vulvaire, sinon la rougeur consécutive au grattage ne permet d'expliquer le prurit.

SYMPTOMES

Les démangeaisons sont légères, en général, au début et, avec un peu d'efforts, la malade leur résiste assez facilement. Elles n'apparaissent guère qu'après un exercice un peu exagéré, ou lorsque la température ambiante est élevée, pendant l'été surtout, à la chaleur du lit ou lors de l'exposition à une source de chaleur artificielle. La menstruation a souvent une grande influence sur elles et plus encore la période précatataméniale que la période menstruelle elle-même. Dans un certain nombre de cas, elles n'existent même qu'à cette période seulement. Dès que la malade cède au besoin de se gratter, le soulagement que ce traumatisme apporte est vite remplacé par une nouvelle irritation à laquelle une nouvelle démangeaison va bientôt se substituer. « La maladie et le remède que l'instinct suggère, dit Gallard-Thomas¹ dont la description clinique est excellente, réagissent l'un sur l'autre, la première exigeant le second et le second aggravant la première, jusqu'à ce que se développe l'état le plus rebelle et le plus

¹ Gallard-Thomas, in loc. cit.

déplorable. Il est difficile d'exagérer la misère des malades dans quelques-uns de ces cas. La malade est privée de sommeil la nuit, constamment tourmentée le jour, la société lui devient insupportable, elle s'abandonne au désespoir et à l'abattement. »

Rarement les démangeaisons sont continues. Dans quelques cas, elles peuvent manquer soit à certaines heures du jour, soit pendant la nuit. Elles sont, en général, intermittentes et paroxystiques. Les rapports sexuels ont sur elles une action très variable ; tantôt ils les exaspèrent, tantôt ils leur apportent un soulagement momentané, ce qui conduit les malades à rechercher le coït et à s'adonner à l'onanisme. Tous les auteurs signalent le prurit vulvaire comme un des grands facteurs de ces pratiques vicieuses. Le clitoris ainsi que le reste de la légion vulvaire, est en effet le siège de ces démangeaisons qui peuvent, d'ailleurs, s'y localiser de préférence.

Dans une observation de Tillaux ¹, citée par Pozzi, cet organe était même seul atteint. Mais la vulve, en tant que région anatomique, n'est pas seule atteinte dans un grand nombre de cas et, sous le nom de prurit vulvaire, il faut comprendre aussi les cas où le prurit s'étend au mont de Vénus, au vagin, aux cuisses, à l'abdomen et, chez la femme comme chez l'homme, tous les auteurs signalent la

¹ Tillaux : Traité de chirurgie clinique, t. II, page 460.

fréquence du prurit anal comme symptôme associé.

L'irritation, l'exaspération continuelle que n'arrivent plus à calmer même pour un temps, des grattages de plus en plus violents, l'insomnie presque complète qui en résulte, la neurasthénie et son cortège de troubles viscéraux, quelquefois les pratiques de la masturbation, enfin, souvent, la longue durée de l'affection amènent peu à peu la patiente à un état d'amaigrissement, d'anémie grave, de dépérissement général si l'on n'a pu réussir à porter à temps remède à son mal.

Aux accès paroxystiques que rien n'apaise, ni les ablutions froides, ni les grattages frénétiques avec des corps durs, peuvent succéder des accidents convulsifs, des spasmes, des crises hystériques, des accès maniaques et hyponcondriaques et même la folie.

Dans la grossesse où le prurit vulvaire est fréquent, les démangeaisons peuvent quelquefois, par leur seule action et la surexcitation qu'elles amènent, devenir suffisantes pour provoquer, ainsi que l'écrivent Charpentier, Tarnier et Budin, l'avortement ou l'accouchement prématuré. Même après la délivrance, elles peuvent persister. En général, elles cessent cependant après l'expulsion du fœtus¹.

A côté de cette forme type que nous venons de

¹ Churchill. Irritabilité des maladies des femmes. 1881.

décrire dans son ensemble, les auteurs signalent à ce prurit vulvaire, outre les formes liées à la menstruation et à la grossesse, deux formes spéciales : le *prurit accompagné d'hyperesthésie vulvaire* et de *vaginisme*, et le *prurit vulvaire sénile*. Ces formes ne rentrant pas dans le cadre de notre étude, nous ne faisons que les mentionner :

Etant donné l'état général si grave auquel le prurit vulvaire peut par lui-même amener les malades, on comprend que son *pronostic* doive toujours être réservé. Lorsque des lésions secondaires ont eu le temps de se développer, la durée de l'affection en est généralement beaucoup augmentée. Mais cette évolution est surtout liée à la notion étiologique et nous savons que Gallard Thomas avait déjà insisté sur l'allure rebelle des prurits dûs aux écoulements vagino-utérins. Connaître cette cause utéro-vaginale est déjà un pas vers la guérison. « Les cas les plus rebelles, dit le Dr Pozzi ¹, sont ceux où l'étiologie est obscure. »

¹ Pozzi, p. 1036.

DIAGNOSTIC

Ce *diagnostic* du symptôme est, en général, chose facile, tant que le prurit ne s'accompagne pas de lésions secondaires. On ne le confondra pas avec la sensation de brûlure, de constriction témoignant d'une vulvite à son début, ou avec l'hyperesthésie vulvaire simple dont vous verrons plus tard les rapports avec le prurit. Cette hyperesthésie excessive, quelquefois, au point que tout attouchement est insupportable, et que les rapports sexuels peuvent de ce fait être complètement supprimés, s'accompagne souvent de vaginisme.

Plus tard, le diagnostic positif peut présenter de grandes difficultés et l'on conçoit que la confusion soit aisée entre un eczéma chronique des grandes lèvres, s'accompagnant de prurit et un prurit étant compliqué secondairement d'eczéma. « Dans les cas difficiles, dit Pignot ¹, le traitement de l'eczéma servira de pierre de touche, si les démangaisons disparaissent

¹ Pignot, loc. cit.

à mesure que la peau reprend son aspect ordinaire, c'est qu'elles étaient simplement provoquées par l'éruption vésiculeuse; persistent-elles au contraire, malgré la guérison de l'eczéma, on pourra affirmer l'existence du prurigo. »

Il sera de toute importance de distinguer le prurit symptôme, le prurit idiopathique ou essentiel des auteurs, du prurit symptomatique d'une lésion vulvaire ou péri-vulvaire minime ou dissimulée. L'examen attentif, minutieux et répété de toute la région bien éclairée, (la malade étant placée sur un speculum), sera de rigueur. On ne manquera pas ainsi de reconnaître un érythème, un prurigo, un eczéma, un herpès, un lichen, dont les lésions, quelquefois de peu d'importance objective quoique très prurigineuses, auraient pu, sans l'examen, passer inaperçues.

Le prurit n'est pas du tout, en effet, fonction de la gravité ou de l'ancienneté de la lésion, mais du terrain sur lequel il se développe. On connaît par exemple de ces cas de *gale aprurigineuse*, alors que des affections comme le *psoriasis* qui ne s'accompagnent généralement pas de prurit, peuvent présenter cette complication dans des conditions données comme on a pu l'observer chez certains psoriasiques névropathes ou alcooliques.

De plus, on devra toujours soupçonner la possibilité d'un prurit d'origine parasitaire, et cela quelle que soit la classe à laquelle appartienne la malade. Les

lésions acariennes, par exemple, peuvent être si peu nombreuses que leur présence peut passer inaperçue au cours d'un examen même attentif chez certaines malades très soignées de leur personne, et nombreuses sont les erreurs de diagnostic que ce défaut d'observation a entraînées. On a vu ainsi des acariens soignés pendant des années pour des prurits rebelles, dont on ne parvenait pas à s'expliquer l'origine. De même un prurit *post scabiei* pourra en imposer pour un prurit essentiel, la lésion produite par le parasite étant guérie, mais l'ébranlement nerveux à la périphérie persistant.

Le prurit étant diagnostiqué, il reste à faire un diagnostic essentiel : celui de la *cause*. Les cavités intra-vaginales, les annexes seront explorées avec soin, les malades étant toujours examinées avant leur toilette, et lorsqu'un temps suffisamment long se sera écoulé depuis leur dernière miction. L'orifice urétral sera en particulier toujours parfaitement observé, et ses caractères d'éversion, de tuméfaction, de rougeur, d'humidité toujours étudiés. Un doigt promené sur la face antérieure du vagin, devra même suivre son trajet de haut en bas pour obtenir la gouttelette révélatrice. L'examen microscopique plusieurs fois répété devra enfin contrôler les données de la clinique et souvent, il les éclairera et les complètera.

Dans tous les cas, l'âge du sujet — (oxyures chez les enfants; prurit sénile) — ses conditions patholo-

giques ou physiologiques, la menstruation, la grossesse, la ménopause, la marche, l'évolution, la durée du prurit, les causes qui le calment ou l'exaspèrent, l'étude complète des divers modes de réactions nerveuses, générales et locales de la malade, constitueront les données importantes d'un diagnostic approfondi toujours délicat et difficile.

CHAPITRE II

PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT

L'étude étiologique, clinique et diagnostique que nous venons de faire du prurit primitif siégeant dans la région vulvaire nous a montré qu'on pouvait le considérer comme un symptôme ayant une existence propre et rentrant dans la grande catégorie des prurits régionaux si fréquemment orificiels. Nous voudrions montrer dans ce deuxième chapitre que sa pathogénie est en tous points comparable à celle de ces derniers qu'ils soient anaux, palpébraux ou narinaires et qu'il n'est que le retentissement réflexe à distance d'une excitation plus ou moins éloignée. Le Dr Pozzi ¹ admet cette hypothèse lorsqu'il écrit : « Les affections de l'utérus... semblent agir par une sorte d'action réflexe sur la sensibilité de la vulvé. C'est ainsi que des calculs vésicaux provoquent de vives démangeaisons du gland ». Il serait facile de

¹ Pozzi. Gynécol., p. 4035.

citer d'autres exemples de prurit réflexe à distance. Tel est le cas du prurit nasal symptomatique d'une helminthiase intestinale. Ce n'est là en effet qu'un des troubles de sensibilité à distance causés par des viscéralgies comparables aux douleurs scapulaires droites dans la colique hépatique, aux irradiations funiculaires et testiculaires dans la colique néphrétique; aux douleurs de reins dans les affections utérines.

L'étude pathogénique de ce symptôme est de date relativement récente. Nous verrons, en effet, que les hypothèses émises par les auteurs classiques sont excessivement vagues et sont bien loin d'expliquer tous les faits. On trouve en effet dans l'étude de ce prurit, des variations d'intensité, de fréquence, de durée si considérables que seule une théorie très large et générale, fondée sur la physiologie normale et pathologique d'une part, et sur l'auto-observation d'autre part, auto-observation très précieuse pour l'étude d'un phénomène, dont les détails sont de constatation si difficile et d'interprétation si souvent obscure.

Nous rechercherons donc comment on explique actuellement le symptôme prurit dans son sens le plus général; puis, entrant plus avant dans notre sujet, nous chercherons à rapporter au prurit réflexe dû à la métrite-vaginite, les arguments qu'on a fait valoir pour l'étude générale du prurit. Nous verrons

comment des connexions anatomiques délicates s'établissent entre les différentes parties du système nerveux, pour rapporter à la périphérie dans le domaine des nerfs cutanés génitaux les excitations parties de la muqueuse du vagin et de l'utérus.

La théorie des anciens auteurs est la suivante :

De même qu'une lésion de la muqueuse vaginale et utérine — entre autres — peut produire le vaginisme par son retentissement sur le plexus lombaire et par l'intermédiaire de la névralgie de la branche iléo-vulvaire de Chaussier ou de la branche terminale du nerf honteux interne dont les rameaux se distribuent à la grande lèvre et à l'entrée de la vulve ; de même, cette lésion, immédiatement il est vrai, dans le cas de prurit réflexe, va donner des sensations pruritiques par l'intermédiaire de la *névralgie* de ces nerfs. « Nous savons en effet, dit Gallard Thomas, combien sont fréquentes les contractures musculaires qui accompagnent le symptôme douleur dans les névralgies des nerfs mixtes ¹ ».

Barnes ² admet aussi les rapports du prurit, de l'hyperesthésie vulvaire et du vaginisme.

Emmet ³ montre que « cette irritation réflexe (dans le vaginisme) se transmet par l'intermédiaire

¹ Gallard Thomas. — Leçons cliniques des maladies des femmes, p. 408.

² Barnes, p. 433.

³ Emmet, p. 622.

des nerfs sympathiques et se fait sentir au niveau de leurs branches terminales dans le tissu érectile qui occupe l'entrée du vagin ». Il reconnaît aussi l'influence de la perturbation du système nerveux.

« Ce prurit constitue avec l'hyperesthésie, dit encore Auvard¹, les deux manifestations de la névralgie vulvo-vaginale. »

Comme déterminante locale, De Sinéty² invoque avec d'autres auteurs « une dilatation des vaisseaux lymphatiques contenus dans les papilles. Les vaisseaux dilatés comprimeraient les terminaisons nerveuses, d'où excitation de certains nerfs sensitifs et sensations prurigineuses. »

Gallard Thomas³, pense que cette région y est particulièrement prédisposée, à cause de « la chaleur naturelle, fourrée qu'elle est de replis de tissus et couverte de poils touffus entremêlés de glandes sébacées et pileuses. »

Dans les prurits vulvaires de la femme, Pozzi⁴, invoque, comme cause prédisposante, les troubles circulatoires de la région et montre qu'en effet, c'est au début et à la fin de la grossesse, époques auxquelles ces troubles sont les plus manifestes, que le prurit est le plus fréquent et le plus intense. Auvard, à

¹ Auvard, p. 185.

² De Sinéty, p. 54.

³ Gallard Thomas, p. 92.

⁴ Pozzi. Gynécol.

l'appui de cette idée, montre sa disparition en général après la délivrance.

Toutes ces raisons données pour chacun des cas qu'elles expliquent, sont insuffisantes dans d'autres. Le même état de déséquilibre nerveux, la même disposition anatomique de la région vulvaire, coïncidant avec la même lésion utéro-vaginale, donneront dans certains cas du prurit, ne donneront rien dans d'autres cas, qui paraissent cependant au premier abord superposables.

Bien plus satisfaisante au contraire est la théorie que soutient M. Jacquet¹. Seule jusqu'à présent, elle est capable d'expliquer ces mystérieuses discordances.

« De deux ictériques, de deux zoo-parasites, le prurit assaille celui dont les centres sensitifs ont héréditairement ou personnellement subi de multiples excitations antérieures et sont en état d'équilibre sensitif instable..... On comprend ainsi qu'une excitation faible et quelconque puisse, en éveillant l'énergie accumulée latente, provoquer un ébranlement disproportionné à son importance ; on rentre dans la théorie générale de la *sommation* ; l'on comprend l'assimilation des mécanismes vitaux à celui des corps EXPLOSIFS, et l'on admire la puissance divinatrice de la langue dans une expression familière que, précé-

¹ Jacquet. — Tr. de la sensib. 386-386.

demment, j'ai soulignée à dessein : « Une excitation légère et banale FAIT ÉCLATER une sensation violente et spécifique, »

Pourquoi maintenant, alors que la répercussion de l'excitation peut se produire en des points divers, va-t-elle choisir précisément l'un de ces points de préférence aux autres ? Pourquoi, dans le cas d'excitation, partie de la muqueuse utéro-vaginale, alors que des douleurs vont pouvoir irradier dans les différents domaines des nerfs des plexus lombaire et sacré, le prurit, effet de cette excitation, va-t-il siéger dans certains cas uniquement sur la région vulvaire ? Comment se fait-il, enfin, que, dans toutes les métroraginites avant le stade d'écoulement, car alors, le catarrhe peut suffire à expliquer le prurit), à la période initiale donc, le prurit vulvaire ne soit pas un phénomène réflexe constant et de constatation courante ?

M. Jacquet l'explique ainsi : « toute cellule organique emmagasine plus ou moins longuement l'excitation qui a agi sur elle : c'est la mémoire *élémentaire* des tissus. La peau, de nombreux faits en témoignent, est douée de ce pouvoir à un haut degré : je nomme MNÉMODERMIE la mémoire élémentaire de la peau ». De ces faits, il donne des exemples et il ajoute : « Ces faits prouvent que le prurit est éveillé et *fixé* au point

¹ Jacquet. — Prat. Dermat. T. IV, p. 387.

de rencontre, pour ainsi dire, de deux excitations en sens inverse, l'une d'origine viscérale et réflexe, d'abord centripète, puis *centrifuge*, l'autre périphérique, *centripète*..... Au total : *une excitation donnée, centrale ou viscérale, éveille le prurit par convergence avec une excitation mnémodermique, »*

On comprend que la recherche de l'excitation antérieurement enregistrée ne soit pas chose facile. On peut assez souvent retrouver l'existence d'irritations locales, précédentes, malpropreté, éruptions, lésions antérieures. Mais il faudrait pour expliquer les cas difficiles pouvoir s'aider de notes auto-biographiques prises au jour le jour depuis de longues années par un sujet compétent. Dans nos deux cas, l'excitation locale répétée, le surmenage fonctionnel facilement explicable chez de jeunes mariées, doivent certainement être invoqués. Le prurit vulvaire a été très probablement ici, *éveillé et fixé* par la rencontre des deux excitations que demande la théorie de M. Jaquet : *viscérale et périphérique*.

En ce qui concerne le prurit vulvaire réflexe, quelles sont maintenant les voies anatomiques que va suivre l'excitation d'origine utéro-vaginale ?

L'*utérus* reçoit ses nerfs de deux sources différentes. Les uns d'origine sympathique, les plexus utérins et utéro-ovariens, suivent les artères de même nom, le premier émanant du plexus hypogastrique ; le second du plexus lombo-aortique. Les autres, entièrement

indépendants des vaisseaux, lui arrivent directement, et viennent, les uns du plexus hypogastrique, les autres des 3^e et 4^e nerfs sacrés.

Les terminaisons nerveuses ont pu être suivies dans la muqueuse où elles se termineraient en buisson à sa face profonde (*Herff*). Patenko 1880 en utilisant le chlorure d'or et l'acide osmique, a vu qu'elles forment un riche plexus autour des culs-de-sac glandulaires, d'où partent de très fines fibrilles qui pénètrent dans l'intervalle des cellules glandulaires ou même dans l'intérieur de ces cellules.

Les nerfs du *vagin* viennent du plexus hypogastrique, mais leurs terminaisons dans la muqueuse sont encore sujettes à discussion. Pour les auteurs récents : « ils suivent la plupart, dit Rieffel ¹, les vaisseaux, se dépouillent de leur gaine de myéline et arrivent dans le tissu sous-muqueux où ils forment un plexus immédiatement sous-épithélial. De ce plexus se détachent des fibrilles qui se terminent par des pointes et des boutons dans les couches profondes (Gawronski) et aussi superficielles (Kœstlin) de l'épithélium. »

Directement, par l'intermédiaire surtout des filets venus des 3^e et 4^e racines sacrées, *indirectement*, par l'intermédiaire des anastomoses que les plexus lombo-aortique et hypogastrique contractent par

¹ Voir pour l'anatomie de la question les traités récents et Testut : *Traité d'anatomie humaine*. T. III, p. 1096. Rieffel, in Poirier p. 548.

les *rami communicantes* avec les branches antérieures des racines lombaires et sacrées, l'excitation recueillie au niveau de la muqueuse utérine lésée, va gagner la moelle. Il en est de même pour les excitations d'origine vaginale.

C'est là, la première partie du chemin qu'elles auront à parcourir. Elles vont maintenant revenir sur leurs pas, après interruption dans l'axe médullaire, et par les branches efférentes des plexus lombaires et sacrés, porter l'irritation par voie centrifuge cette fois jusqu'aux téguments.

Du plexus *lombaire* partent trois branches *génitales* : le rameau genital du nerf génito-crural qui, après avoir parcouru toute l'étendue du canal inguinal, sort par son orifice externe et se rend à la peau de la grande lèvre; — les deux rameaux génitaux des grand et petit abdomino-génital suivant un trajet analogue et se rendant à la peau du pubis, et par des filets très déliés à la peau des grandes lèvres.

Du plexus *sacré*, part le nerf honteux-interne qui, par ses rameaux labiaux, innerve les grandes et petites lèvres, par les nerfs dorsaux du clitoris, le revêtement de cet organe. Ces derniers sont, de plus, accompagnés par des filets du plexus caverneux sympathique.

Enfin, la peau de la face interne des cuisses, qui participe souvent au prurit de la région vulvaire,

est innervée également par des rameaux génitaux venus du plexus lombaire.

Telles sont les voies que peut emprunter l'excitation venue des cavités métró-vaginales pour arriver de la moelle jusqu'aux téguments.

Mais on sait que, anatomiquement, la peau reçoit deux ordres de terminaisons nerveuses : celles venues du système cérébro-spinal, — celles venues du grand sympathique. Quelles sont les voies en cause dans la transmission de l'irritation prurigène ? Existe-t-il des nerfs spécialement chargés des sensations pruritiques, comme il existerait pour certains auteurs, des nerfs du tact, de la pression, de la douleur, du chaud et du froid, etc... Aux corpuscules de Pacini, dans cette hypothèse, seraient dévolues les sensations de pression ; aux corpuscules de Meissner, celles de tact ; aux terminaisons libres, celles de chaud et de froid. Ces considérations s'appuieraient sur la pathologie et les « dissociations sensitives » de l'hystérie, de la lèpre, de la syringomyélie, tendraient à le prouver.

M. Jacquet s'élève ¹ contre la « tendance classique qui est d'attribuer aux divers modes de sensation, des *conducteurs* et aussi des *centres* différents ». Il partage l'opinion de Hauser ² qui admet que « les diverses

¹ Jacquet.* Prat. Dermat. T. IV, p. 332 et 389

² Hauser. Etudes sur la syringomyélie. (Thèse de Paris, 1901).

excitations cutanées ne possèdent pas la même puissance de propagation » et il pense que « ce qui est plus vulnérable, ce n'est pas la *fib*re, — une fibre conductrice *spéciale*, — mais la *fonction* : celle qui est biologiquement la moins élevée, la moins différenciée, ayant plus de résistance que les autres ».

C'est à « la lésion ou au trouble fonctionnel des *nerfs sympathiques* » que doivent pour lui être attribuées « les esthésies et les algies de la qualité pruritique ».

Voici les raisons qu'il en donne et nous ne pouvons mieux faire ici que de citer textuellement ¹ : « Le prurit est une sensation spéciale ou, si l'on veut, *spécifique, indéfinissable* ; il éveille un *besoin instinctif* qui n'appartient qu'à lui : le besoin du grattage ; il est d'essence plus *mobile* que la douleur et les sensations connexes ; ses localisations ne répondent à aucun des modes topographiques dérivés des lésions ou troubles fonctionnels du myélencéphale ; il est associé très fréquemment à l'éréthisme pilo-sébacé, à l'érythème.

« Or, le grand sympathique est par excellence le nerf des besoins, les sensations qui révèlent sa souffrance sont, dans leurs modalités connues (colique intestinale, angine de poitrine, viscéralgies) d'une nature *indéfinissable* ; elles sont plus *mobiles*

¹ Jacquet. Prat. Dermat. T. IV, p. 332 et 389.

que les algies d'origine cérébro-spinale ; le grand sympathique échappe à toute *topographie*¹ descriptive, puisque sa répartition se confond avec celle de la nappe vasculaire, qui est pour ainsi dire continue ; enfin, il innerve les muscles *pilaire*s et les *raisseaux*.

« J'ajoute que le grand sympathique contient, tous les physiologistes l'admettent, des fibres sensibles : leur activité et leur souffrance *viscérales* sont connues. Les fibres sympathico-sensitives de la *peau* sont-elles inactives ? Non : les impressions qu'elles envoient aux centres constituent pour une part la sensation de la vie cutanée consciente, l'EUDERMIE. — Sont-elles invulnérables ? Non ; leur souffrance, c'est le PRURIT.....

..... Cette conception permet de définir le prurit l'exagération de celles des sensations cutanées élémentaires ou sensations eudermiques, qui émanent des fibres sensibles du grand sympathique. »

Il nous reste enfin un dernier point à élucider. A ce prurit, d'origine réflexe précédant toute lésion, tout écoulement, une objection pourrait être faite que l'on tirerait de la lecture même de nos observations.

Pourquoi, ce prurit vulvaire, si intense avant l'apparition des symptômes de début de la métrite, puisque dans notre deuxième observation, rien

¹ Hauser. Etudes sur la syringomyélie. (Thèse de Paris, 1901).

n'a été constaté du côté de la vulve, du vagin ou de l'utérus lors des examens minutieux des premiers jours. pourquoi ce prurit a-t-il diminué au bout de cinq à six jours pour disparaître en totalité très rapidement alors que s'aggravaient au contraire les symptômes de la métro-vaginite qui dura avec tout son cortège, des semaines encore? La *cause* irritante semble bien la même, exacerbée, encore s'il est possible. Pourquoi l'*effet* pruritique est-il tombé aussi vite sous l'influence d'une médication locale banale, aidée d'un traitement de la cause, il est vrai, mais ce dernier, d'action bien modeste, bien insuffisante, doit-on supposer, puisque la métro-vaginite dura longtemps encore, en pleine période d'état. Il nous semble possible en nous reportant au travail déjà cité de M. Jacquet, de réfuter cette objection.

Rappelons d'abord, que pour cet auteur, et il était son opinion de nombreuses observations et auto-observations : le foyer pruritique, conscient, *subjectif*, est le centre d'une zone d'hyperesthésie non consciente, *objective*. En outre, on sent que cette hyperesthésie n'a rien de commun avec l'hyperesthésie vul-

¹ Voir pour l'étude des répercussions cutanées des troubles viscéraux les travaux de :

HEAD : *On disturbances of sensation with special references to the pain of visceral disease. Brain, 1893-1894-1896 ;*

MACKENZIE : *Medical chronic* 1892 ;

ROSS : *On the segmental distribution of sensory disorders. Brain* 1888 ;

GUILLAIN : *Les hyperesthésies cutanées en rapport avec les affections viscérales. Revue de Médecine, Mai 1901, N° 5.*

vaire ou *douloureuse*, mais qu'elle est de qualité *pruritique*, c'est-à-dire que, la sensation éveillée par une excitation extérieure (en explorant doucement la région avec un fort pinceau d'aquarelliste), n'est pas autre chose que du *prurit latent*. Or, si l'excitation augmente, ce prurit latent ou *potentiel* devient *actuel*. En d'autres termes, on transforme *in situ*, d'*objectif* en *subjectif*, un trouble de la sensibilité : nouvelle et forte preuve de l'identité de ces deux modes et raison décisive pour ne pas séparer l'hyperesthésie de la dermalgie, ou, de manière plus générale, les esthésies des algies cutanées. . . . en outre, *si après* la détente produite par le grattage, on explore de nouveau et de même façon la sensibilité, on *constate l'existence d'une hypoesthésie* manifeste et assez durable : je la nomme *hypoesthésie prurit-traumatique*¹.

Ainsi donc, si à la crise pruritique succède non seulement la sensation de bien-être, la détente brusque, qui suivent le grattage mais une hypoesthésie dûment constatée, c'est que l'épuisement des excitations prurigineuses se fait rapidement. Assez violentes pour amener les désordres locaux et les troubles généraux que nous avons étudiés dans notre première partie, elles sont trop violentes pour durer longtemps. Et il nous semble possible d'expliquer par *l'épuisement nerveux* la disparition très rapide chez notre deuxième malade du prurit réflexe.

¹. Jacquet. Prat. Dermatol. t. IV, p. 346.

Nous pouvons maintenant, semble-t-il, apporter une conclusion à cette étude pathogénique. Le prurit réflexe vulvaire dû à la vagino-métrite, entre autres causes d'excitation utéro-vaginales, est comme les autres prurits, sous la dépendance de troubles dans le domaine des *nerfs sympathiques*. Sa localisation vulvaire se comprend par les *connexions anatomiques* qui existent entre les nerfs utéro-vaginaux et les nerfs cutanés génitaux. La disparition rapide dans nos deux observations, malgré la persistance de la cause, peut s'expliquer par l'*épuisement nerveux* consécutif à une irritation intense.

Pour abolir ce prurit *réflexe*, il faut de toute nécessité supprimer la cause *prurigène*. Nous avons vu qu'elle renfermait des conditions d'essence bien différente, qu'il ne suffisait pas d'une excitation locale, viscérale et périphérique, mais que, dans la majorité des cas, une cause d'ordre général venait rendre le terrain plus vulnérable et favoriser l'apparition du symptôme.

C'est contre cette cause générale que sera dirigé le traitement *prophylactique* du prurit. « Toute personne chez qui, dès le jeune âge, le prurit a dépassé le taux physiologique, dit M. Jacquet ¹, peut se croire prédisposée à la pruritose et doit orienter si possible sa

¹ Jacquet. Prat. Dermatol, t. IV, p. 391, 392.

vie prophylactiquement. » La sobriété, l'exercice physique méthodique et modéré, l'absence de toute constriction dans le vêtement, l'hygiène de la peau, en constitueront les composantes *physiques*. S'abstenir de tout surmenage intellectuel, de toute émotion violente, « cultiver son jardin au figuré comme au propre ¹ », sera l'idéal de l'hygiène *morale*.

La première partie du *traitement* proprement dit consistera, comme nous l'avons dit, dans la recherche et la suppression de la cause pathogène *générale*.

Les troubles *nerveux*, organiques ou névropathiques, les troubles *urinaires* seront soigneusement et longuement traités.

Le traitement de l'*irritant local*, métró-vaginite dans nos cas, sera institué sans différer et une observation rigoureuse des malades, dépistant à temps une rechute imminente, sera la meilleure garantie contre une récurrence de prurit.

Contre le *symptôme* même, on s'adressera à la médication anti-pruritique *interne* et *externe*.

Le *gelsemium sempervirens*, l'*atropine*, le bromure de *potassium*, mais surtout le *valérianate d'ammoniaque* seront parmi les meilleurs des agents internes.

La médication externe est plus riche : elle comprend « des moyens physiques, chimiques, chirurgicaux que, d'ailleurs, l'on peut combiner ² »

¹ Jacquet, p. 394.

² *Id.*

Parmi les premiers, nous ne pouvons que citer : les lotions à l'eau phéniquée ou au sublimé très étendu, les lotions chaudes, le poudrage, l'application de glycérolé, de pâtes simples ou additionnées de menthol ¹, d'acide phénique ou salicylique ; les badigeonnages prudents avec une solution cocaïnée au 1/10^e ², ou avec une solution de nitrate d'argent au 1/20^e, qui tous sont recommandés par les auteurs.

La thérapeutique *physique* bien appliquée, peut donner aussi d'excellents résultats. L'*occlusion cutanée* sera employée ici avec réserve ; mais les *bains tièdes et courts* ou mieux les douches tièdes ³ seront d'un grand secours, d'autant qu'elles calment le prurit et apaisent en même temps l'hyperexcitabilité nerveuse générale. Les *scarifications linéaires*, l'*électrisation galvanique* ou *faradique* locale seront indiquées dans les cas rebelles.

Enfin, lorsque le prurit sera devenu intolérable, ou qu'il aura résisté à des traitements bien conduits et variés on sera autorisé à proposer des moyens *chirurgicaux*. Schröder et Lœhleïn ⁴ ont obtenu, le premier quatre succès, le second un succès par l'excision de

¹ A. Duke. Menthol in pruritus vulvæ. British medical Journal. 1884.

² Pozzi. Gynécologie, p. 1036.

³ Jacquet. — Nature et traitement du lichen de Wilson. (Sem. Méd. 1891, p. 508). Traitement du lichen par l'Hydrothérapie chaude. (Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1891 et Journal des Maladies cutanées et syphilitiques. Mai et juillet 1892.)

⁴ Schröder et Lœhleïn. — *In loc. citato*, cités par Pozzi. Gynécologie, p. 1037.

la peau des parties pruritiques. La section des nerfs sensitifs de la région a également, dans certains cas, été suivie de guérison.

Tels sont les moyens à mettre en œuvre en cas de prurit pur. Ces mêmes moyens ne devront être appliqués au prurit avec lésions secondaires dues au grattage et à l'infection consécutive qu'après qu'on aura apaisé la réaction locale et guéri les lésions apparues.

La longue liste des médicaments employés et des moyens physiques ou chirurgicaux indiqués, fait prévoir assez combien ce prurit peut être d'une thérapeutique difficile et d'une longueur quelquefois désespérante. D'autant que l'on aura en second lieu à traiter les *conséquences* d'ordre général de ce symptôme local, et nous savons combien le système nerveux des sujets peut être touché (neurasthénie, manie, penchant à l'onanisme), l'état général atteint par la répétition des crises pruritiques.

Une notion cependant devra demeurer la dominante de ce chapitre : c'est la recherche de la cause. « L'examen des moyens de traitement indiqués, dit Gallard Thomas ¹, convaincra le lecteur qu'ils sont tous basés sur la reconnaissance de la lésion causale. Aucune affection ne se prête moins à un traitement empirique. »

¹ Gallard Thomas. — Traité clinique des Maladies des Femmes p. 96.

CONCLUSIONS

Il existe un prurit vulvaire réflexe, prurit pur, ne s'accompagnant primitivement tout au moins, d'aucune lésion appréciable de la région sous-jacente.

Parmi les causes d'irritation locale, la métroraginite aiguë peut lui donner naissance en se surajoutant à des conditions d'ordre général, diathèses, nervosisme le plus souvent,

Son apparition cependant n'est pas fatale. Elle demande probablement ainsi que M. Jacquet l'a démontré pour le prurit en général, outre un état général de déséquilibre nerveux, la convergence d'une excitation donnée, centrale ou viscérale avec une excitation mnémodermique.

Ce prurit est sous la dépendance d'un trouble sympathique et l'anatomie explique suffisamment la répercussion vulvaire de l'irritation utéro-vaginale ; celle-ci gagnant la moelle par les nerfs utérins et vaginaux et revenant ensuite, par l'intermédiaire des nerfs cutanés génitaux se fixer à la région vulvaire.

Ce prurit réflexe peut apparaître comme symptôme révélateur d'une lésion à distance, utéro-vaginale en particulier, avant toute autre manifestation. Il peut céder grâce à l'épuisement nerveux consécutif à la violence de l'irritation, avant la disparition de la cause qui l'a provoqué.

Son traitement est avant tout le traitement de cette cause.

Vu
Le Doyen :
DEBOVE.

Vu
Le Président :
PAUL BERGER.
VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- COURTY. — *Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaïres et des trompes.* 1872.
- R. BARNES. — *Traité clinique des maladies des femmes.* Traduit par le Dr A. Cordes. 1876.
- GAILLARD THOMAS. — *Traité clinique des maladies des femmes.* (Traduit et annoté par A. Lutaud)
— *Leçons cliniques sur les maladies des femmes.* 2^e édit. 1878.
- MARTINEAU L. — *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes.* 1878.
- L. DE SINÉTY. — *Manuel pratique de Gynécologie et des maladies des femmes.* 4^{re} partie. 1879.
- A. DUKE. — *Menthol in pruritus vulvæ.* — *British Médic. Journal.* 1831.
- HEAD. — *On disturbances of sensation with especial references to the pain of visceral disease.* *Brain.* 1893-94-96.
- MACKENZIE. — *Médical chronic.* 1892.
- ROSS. — *On the segmental distribution of sensory disorders.* *Brain.* 1888.
- GUILLAIN. — *Les hyperesthésies cutanées en rapport avec les affections viscérales.* — *Revue de Médecine.* Mai 1901. N^o 5.
- SCHROEDER ET LOEHLEIN. — *Sociét. d'obstétr. et de Gynécol. de Berlin.* 11 nov. 1884. (*Centr. f. gyn.* 1884).

- L. JACQUET. — *Art. Troubles de la sensibilité in Prat. Dermatol.* T. IV.
— *Nature et traitement du lichen de Wilson.* (Semaine médicale, 1881).
— *Traitement du lichen plan par l'hydrothérapie chaude.* (Bulet. de la Soc. de Dermatol. et de Syphiligr., 1891, et Journal des malad. cutan. et syphil. Mai et Juillet 1892.
— *Pathogénie de la lésion cutanée dans quelques dermatoses.* (Arch. de Dermat. et de Syphiligr. 1890).
BROCQ ET JACQUET. — *Note pour l'histoire des névrodermites, in Arch. génér. de Médec.* 1899.
BALLET. — *Art. sensibilité du Dict. de Médec. et chirurg. prat.* T. XXXIII.
CH. RICHET. — *Essai de psychologie générale.*
— *Art. : Douleur. Dict. de Physiolog.* T. V.
HÉBRA. — *Traité des maladies de la peau.* (Traduction DOZON. 1874).
A. CAZENAVE. — *Thèse pratique des maladies de la peau.* 4^e édit. 1847.
CHURCHILL. — *Irritabilité des maladies des femmes.* 1881.
MICHAUX. — *In Duplay et Reclus.* T. VII.
PIERRE DELBET. — *In Duplay et Reclus.* T. VIII.
PICHEVIN. — *In Le Dentu-Delbet. Traité de Chirurgie.* T. X, 1^{er} fascicule.
SCHWARTZ. — *In Le Dentu-Delbet. Traité de Chirurgie.*
BAZIN. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génésiques de la peau.* 2^e vol. 1865.
DU CASTEL. — *In Traité de Thérapentique appliquée.* 1897.
Art. Traitement du prurit et des prurigo.
DEJERINE. — *Art. in Traité de Patholog. générale de Bou-chard.* T. II, 1901.
EPSTEIN. — *Art. vulvite. Vulvo-vaginite. Métrite in traité des Maladies de l'Enfance de Grancher, Comby et Marfan.* 1897.

- KAPOSI. — *Leçons sur les maladies de la peau*. 1881. (Traduites et annotées par E. Besnier et A. Dozon).
- A. TRIPIER. — *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1883.
- A. EMMET. — *La pratique des maladies des femmes*, traduit et annoté, par A. Ollivier. 1887.
- PIGNOT. — Art. *Prurit* du Dict. *Encyclop. des Sc. Médic.* 1889.
- S. POZZI. — *Traité de Gynécologie clinique et opératoire*. 1890.
- L. BROcq. — *Traité des Maladies de la peau*. 1890.
- A. AUWARD. — *Traité prat. de Gynéc.* 1892.
- HAUSER. — *Etudes sur la syringomyélie*. Thèse de Paris. 1901.
- FR. FRANCK. — Art. *Grand sympathique* du Dict. *Encyclopédique des Sc. Méd.* 1^{re} série. T. XIV.
- MAX BUCH. — *Contribution à la pathologie du grand sympathique*. Nord Médic. Arch., part médic. XXXIV. 1, 3 et 4.
- GAUCHER. — Art. *Prurigo et Prurit* in Brouardel et Gilbert. *Traité de Médecine et de Thérapeutique*. T. III.
- *Leçons sur les maladies de la peau*. T. I. p. 144.
- THIBIERGE. — Art. *Prurit*, in Charcot. Bouchard et Brissaud. *Traité de Médecine*. 2^e édit.
- BERNUTZ. — *Clin. médic. sur les malad. des femmes*.
- A. MARTIN. — *Traité clin. des malad. des femmes*. Traduct. de Varnier et Weiss. 1889.
- GUÉRIN. — *Maladie des organes génitaux externes de la femme*. 1804.
- TILLAUX. — *Traité de Chirurgie clinique*. T. II.
Annales des maladies des organes génito-urinaires.
Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.
- F. TRÉMOLIÈRES. — *Les troubles de la sensibilité. Les prurits*. Presse médic. 25 mai-25 juin 1904.
- L. WICKHAM. — *Le prurit ou le prurigo comme signe révélateur du cancer abdominal*. Soc. de Dermatol et de syphilig. 4 j. 1903.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

FEB 23 28

H111 Paris Univ. Fac. de méd.
P232 Theses 36603
1904-05
v. 41

NAME

Mandum

DATE DUE

Feb 26 1908

